

Л.П. Чепусова, Ю.Ю. Шестакова, О.С. Стародубцева,
А.В. Казаева

ПСИХОЛОГО-СОЦИАЛЬНЫЙ ПОРТРЕТ ПАЦИЕНТА, НАХОДЯЩЕГОСЯ НА РЕАБИЛИТАЦИИ ПОСЛЕ ИНСУЛЬТА

Важными психологическими факторами, влияющими на процесс выздоровления пациента, являются его психологическая защита, отношение к болезни и качество жизни, которое отражает степень восстановления функций, уровень повседневной жизненной активности, выраженность бытовой и социальной адаптации человека.

Ключевые слова: *инсульт, реабилитация, психологические особенности, качество жизни.*

Important psychological factors influencing the patient's recovery are his psychological defense, attitude toward illness and quality of life, which reflects the degree of restoration of function, the level of everyday life activity, the severity of household and social adaptation of a person.

Keyword: *stroke, rehabilitation, psychological characteristics, life quality.*

Реабилитация больного, перенесшего инсульт, — сложный и длительный процесс, который требует мультидисциплинарного подхода: одновременно им занимаются врач-невролог, методисты ЛФК, физиотерапевт, массажисты, логопед-афазиолог, средний и младший медицинский персонал, а также медицинский психолог.

Наиболее очевидными последствиями инсульта являются физические, однако в некоторых случаях не менее важными становятся когнитивные, социальные, финансовые и психологические проблемы.

Материалы и методы исследования

Работа проведена в период с октября по декабрь 2014 г. Объем исследования составил 50 пациентов, находящихся на реабилитации в постинсультный период. Гендерное распределение было следующим: лиц мужского пола — 20 (40 %, $n = 20$), женского — 30 (60 %, $n = 30$).

Из общего числа исследуемых пациентов 46 человек (92 %) перенесли ишемический инсульт, 4 человека (8 %) — геморрагический, причем первичное цереброваскулярное заболевание имели 43 пациента (86 %), а повторное — 7 (14 %).

В исследовании пациентов неврологического профиля использовался комплекс психодиагностических методик:

- личностный опросник Бехтеревского института (ЛОБИ), позволяющий определить тип отношения к болезни;
- авторская анкета на выявление качества жизни и эмоциональное состояние пациента;
- опросник Плутчика-Келлермана-Конте — методика «Индекс жизненного стиля» (Life Style Index, LSI), которая используется для диагностики различных механизмов психологической защиты.

Для определения уровня качества жизни пациентов неврологического профиля, оказывающего значимое влияние на развитие цереброваскулярной патологии, нами была разработана и использована авторская анкета, состоящая из 33-х вопросов.

Результаты исследования и их обсуждение

В ходе исследования выявлено, что большинству респондентов (28 %) присущ эйфорический тип реагирования на болезнь, то есть у данных пациентов наблюдается необоснованно повышенное настроение, нередко наигранное, и пренебрежительное отношение к лечению.

Некоторым пациентам также свойственны тревожный (10 %) и паранойяльный (8 %) типы реагирования. Таких пациентов отличает наличие постоянного беспокойства и мнительности в отношении неблагоприятного течения болезни, возможных осложнений, неэффективности и даже опасности лечения. Их более интересуют объективные данные о болезни (результаты анализов, заключения специалистов), чем собственные ощущения. Поэтому они предпочитают больше слушать высказывания других, чем без конца предъявлять свои жалобы.

У обладателей паранойяльного типа реагирования существует уверенность, что болезнь — это результат чьего-то злого умысла; крайняя подозрительность к лекарствам и процедурам, стремление

приписывать возможные осложнения лечения или побочные действия лекарств халатности или злому умыслу врачей и персонала, а также обвинения и требование наказаний в связи с этим.

Предполагается, что существует восемь базисных защит, которые тесно связаны с восемью базисными эмоциями психозволюционной теории. Существование защит позволяет косвенно измерить уровни внутриличностного конфликта, то есть дезадаптированные люди должны использовать защиты в большей степени, чем адаптированные личности.

Механизмы психологической защиты личности формируют восемь отдельных шкал, численные значения которых выводятся из числа положительных ответов на определенные, указанные в опроснике утверждения, разделенные на число утверждений в каждой шкале.

Для большинства пациентов — 90 % (45) — характерной психологической защитой является реактивное образование. Этот вид нередко отождествляют с *гиперкомпенсацией*. Личность предотвращает выражение неприятных или неприемлемых для нее мыслей, чувств или поступков путем преувеличенного развития противоположных стремлений.

У 44 % (22) пациентов отмечается интеллектуализация. Этот защитный механизм часто обозначают понятием *рационализация*. Авторы методики объединили эти два понятия, хотя их сущностное значение несколько отличается. Так, *действие интеллектуализации* проявляется в основанном на фактах чрезмерно «умственного» способа преодоления конфликтной или фрустрирующей ситуации, без переживаний.

Отрицание (у 20 % пациентов) — механизм психологической защиты, посредством которого личность либо отрицает некоторые фрустрирующие, вызывающие тревогу обстоятельства, либо какой-либо внутренний импульс или сторона отрицает самое себя. Как правило, действие этого механизма проявляется в отрицании тех аспектов внешней реальности, которые, будучи очевидными для окружающих, тем не менее не принимаются, не признаются самой личностью.

В основе проекции (12 % исследуемых) лежит процесс, посредством которого неосознаваемые и неприемлемые для личности чувства и мысли локализуются вовне, приписываются другим людям и таким образом становятся как бы вторичными.

Подавление (10 %) — механизм защиты, посредством которого неприемлемые для личности импульсы — желания, мысли, чувства, вызывающие тревогу, — становятся бессознательными. По мнению большинства исследователей, этот механизм лежит в основе действия и других защитных механизмов личности [1].

Результаты анкетирования показали, что из 50 человек

- 50 % имеют среднее образование, 22 % — высшее, 20 % — среднее специальное и 8 % — начальное;
- 58 % — пенсионеры, 40 % — работающие;
- 56 % являются работниками сферы промышленности, 16 % — торговли, по 8 % — работники в сфере образования и сфере обслуживания (пассажиropеревозки);
- 32 % живут с супругой/супругом, 30 % — с супругой/супругом и детьми, 28 % одиноки;
- 66 % оценивают обстановку в семье как спокойную, 20 % отмечают наличие нечастых ссор, у 8 % возникают эпизодические конфликты и 4 % пациентов признаются, что обстановка в семье является стрессовой.

Изучая эмоциональный фон больных неврологического профиля, важно отметить, что 12 % часто задумывались о возможном возникновении инсульта и испытывали страх по этому поводу, а 52 % пугает собственное состояние на момент проведения анкеты.

Из них 28 % боятся смерти, по 22 % соответственно — потери близких и прогрессирования болезни, 12 % — одиночества. Но, несмотря на это, свое будущее большинство опрошенных оценивают как полноценное: 60 % видят себя здоровыми, 50 % — рядом с семьей, однако 12 % живут одним днем.

Одним из провоцирующих факторов развития острого нарушения мозгового кровообращения является гиподинамия, несбалансированная диета и неадекватное пищевое поведение, нарушение циркадных ритмов (смена сна и бодрствования), а также режима труда и отдыха.

Результаты анкеты позволяют обратить внимание на то, что только 56 % респондентов занимались спортом, из них лишь 8 % занимаются до сих пор.

У 74 % пациентов наблюдается недостаточная продолжительность ночного сна (от 4 до 7 часов).

Анализируя характер работы, можно отметить, что 50 % исследуемых большую часть времени находятся в положении сидя или стоя, а 22 % имеют физические нагрузки; работу, требующую постоянной концентрации внимания и неблагоприятные условия труда (шум, вибрация, пыль, низкий уровень освещенности, излучение, высокие и низкие температуры) имеют по 42 % пациентов соответственно. Большинство считают себя трудоголиками:

- рабочий день часто выходит за рамки 8-часового рабочего дня (69 %);
- приходится брать работу на дом (15 %);
- часто приходится работать в выходные и праздничные дни (31 %);
- постоянно думают о работе (27 %).

Корреляционный анализ (по методу Spearman) позволил выявить следующие статистически значимые связи между показателями психологических защит и типом реагирования на болезнь пациентов неврологического отделения ($n = 50$).

Установлены статистически значимые положительные сопряженности между «подавлением» как механизмом психологической защиты и эйфорическим типом реагирования на болезнь ($r = 0,317$; $p = 0,04$), «регрессией» и неврастеническим типом ($r = 0,691$; $p = 0,004$). Обнаружены статистически значимые отрицательные сопряженности между «проекцией» и эйфорическим типом ($r = -0,331$; $p = 0,03$), «компенсацией» и сенситивным типом ($r = -0,437$; $p = 0,03$), «интеллектуализацией» и неврастеническим типом отношения к болезни ($r = -0,652$; $p = 0,008$).

Таким образом, опираясь на полученные результаты, можно сделать следующие выводы:

1. Большинству пациентов присущи эйфорический, гармоничный, анозогнозический и тревожный типы реагирования на болезнь.

2. Для пациентов в постинсультный период характерны следующие психологические защиты: реактивные образования, интеллектуализация, проекция и отрицание.

3. Установлена как прямая, так и обратно пропорциональная сопряженность отдельных психологических защит и типов отношения к болезни у пациентов неврологического профиля.

Литература

1. Кружкова О.В. Психологические защиты личности: учебное пособие / О.В. Кружкова, О.Н. Шахматова — Екатеринбург: Изд-во «Росгоспрофпедуниверситет», 2006. — 153 с.
2. Управление рисками, влияющими на уровень социальной безопасности детства: сб. мат-лов Всеросс. научн.-практ. конф. с междунар. уч. (Екатеринбург, 13–14 ноября 2014 г.) / *отв. ред. Э.В. Патраков*. — Екатеринбург: УрФУ, 2015. — URL: <http://elibrary.ru/item.asp?id=24105134> (дата обращения: 25.12.2015).